

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA VERSÃO
BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO VICTORIAN INSTITUTE OF SPORT
ASSESSMENT – HAMSTRING QUESTIONNAIRE (VISA-H)**

Bianca Martins Lourenco, PT student¹

¹ Tendon Research Group, Federal University of Ceará, Fortaleza, CE, Brazil.

Lucas Valentim de Freitas, PT student¹

¹ Tendon Research Group, Federal University of Ceará, Fortaleza, CE, Brazil.

Thamiris Silva Nazareno, PT student¹

¹ Tendon Research Group, Federal University of Ceará, Fortaleza, CE, Brazil.

Rodrigo Ribeiro de Oliveira

¹ Tendon Research Group, Federal University of Ceará, Fortaleza, CE, Brazil.

² Department of Physical Therapy, Federal University of Ceará, Fortaleza, CE, Brazil.

Pedro Olavo de Paula Lima, PT, PhD¹

¹ Tendon Research Group, Federal University of Ceará, Fortaleza, CE, Brazil.

² Department of Physical Therapy, Federal University of Ceará, Fortaleza, CE, Brazil.

Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará, Protocol No 2.004.303.

Conflict of interesting: none.

--

Pedro Olavo de Paula Lima

Federal University of Ceará – UFC

Department of Physical Therapy

Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1127, 1º andar - CEP 60430-275

Campus do Porangabussu – Rodolfo Teófilo – Fortaleza – Ceará

Telephone +55 85 3366 8091

Fax +55 85 3366 8002

E-mail: pedrolima@ufc.br

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA VERSÃO
BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO VICTORIAN INSTITUTE OF SPORT
ASSESSMENT – HAMSTRING QUESTIONNAIRE (VISA-H)**

Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará, Protocol No 2.004.303.

Conflict of interesting: none.

--

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA VERSÃO
BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO VICTORIAN INSTITUTE OF SPORT
ASSESSMENT – HAMSTRING QUESTIONNAIRE (VISA-H)

RESUMO

INTRODUÇÃO: É importante medir objetivamente os sintomas e as limitações funcionais relacionadas à tendinopatia proximal de isquiotibiais usando medidas de resultados que foram validadas na língua da população-alvo. Adaptações transculturais também são úteis para melhorar a compreensão das propriedades de medição de uma ferramenta de avaliação, independentemente do idioma de destino.

OBJETIVOS: Realizar a tradução, adaptação transcultural e mensurações clinimétricas, com intuito de validar a versão brasileira do questionário VISA-H para indivíduos com tendinopatia proximal dos isquiotibiais e assintomáticos.

MÉTODOS: O questionário VISA-H foi traduzido para o português do Brasil, adaptado culturalmente, validado e intitulado VISA-H-Br. Foi então aplicado em duas ocasiões com um intervalo de 5 a 8 dias entre elas. As seguintes propriedades clinimétricas foram analisadas: consistência interna, confiabilidade teste-reteste, validade de constructo, efeitos teto e chão e reprodutibilidade ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS: O VISA-H-Br apresentou alta consistência interna (Cronbach $\alpha = 0,95$), alta confiabilidade (ICC=0,88; 95%IC 0,74-0,94) e boa validade de constructo ($\rho = 0,68$; $p < 0,01$, comparando com o LEFS). Não foram detectados os efeitos teto e chão para o VISA-H-Br.

CONCLUSÃO: O VISA-H-Br é uma ferramenta confiável e reprodutível e pode ser usado na prática clínica e pesquisa para avaliar a gravidade da dor e incapacidade de pacientes com tendinopatia proximal de isquiotibiais.

PALAVRAS-CHAVE: questionário, tendinopatia, português, quadril.

INTRODUÇÃO

Existem poucos relatos de lesão na região proximal dos isquiotibiais (IsTs) na população em geral, porém é mais frequente em atletas, principalmente em esportes com corrida.⁸ Sua incidência é de 7,3% em um ano e a prevalência chega a 12,5% das lesões musculoesqueléticas em corredores.¹⁵ O tendão do músculo bíceps femoral é o mais afetado nessa região.⁷

Essa tendinopatia geralmente se manifesta com dor profunda na inserção proximal do tendão com incapacidade e limitações para vida diária e prática esportiva.⁷ Os sintomas podem piorar com a contração excêntrica de modo repetitivo, com a corrida, com a flexão de tronco ou ainda ao sentar-se.⁹ Acredita-se que, alguns dos fatores contribuintes para o desenvolvimento da tendinopatia nessa região sejam a instabilidade lombopélvica, o uso excessivo ou a fraqueza dos músculos isquiotibiais.¹²

As medidas de desfecho e os sistemas de pontuação são importantes para a pesquisa, para o desenvolvimento de novos tratamentos, para a avaliação de deficiências, limitações funcionais e incapacidades.^{10,19} Por conta disso, com o objetivo de mensurar especificamente a tendinopatia proximal dos isquiotibiais, o grupo *Victorian Institute of Sport* (Melbourne, Austrália), desenvolveu o *Victorian Institute of Sport Assessment – Hamstring Questionnaire* (VISA-H).

Para utilizar um questionário em um novo país, primeiramente deve-se realizar uma tradução e adaptação cultural de forma que a versão da língua alvo tenha um conteúdo equivalente ao original. Este processo é denominado Adaptação Transcultural, e é bem estabelecido na literatura.¹ Entretanto, o fato de adaptar transculturalmente um questionário não é suficiente para aplicá-lo em uma nova população. Para isso, necessita-se avaliar a qualidade metodológica do mesmo por meio de medidas clinimétricas tais como a validade de conteúdo, consistência interna, validade de critério, validade do constructo, reprodutibilidade, efeito teto/chão e interpretabilidade.^{13,20}

Apesar de ser uma lesão que pode causar limitação, gastos com tratamento e afastamento das atividades de vida diária, esportivas e laborais, ainda não existe um questionário validado e adaptado transculturalmente no Brasil para pacientes com tendinopatia proximal dos isquiotibiais. Essa ausência dificulta a padronização clínica, diagnóstico e prognóstico, além de reduzir o potencial metodológico dos estudos clínicos realizados no país.⁵ Portanto, o objetivo do nosso estudo foi traduzir, adaptar e validar a

versão em português brasileiro do questionário VISA-H.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de tradução, adaptação transcultural e avaliação das medidas clinimétricas do questionário VISA-H para a língua portuguesa do Brasil, realizado pelo Grupo de Pesquisa de Prevenção, Avaliação e Intervenção nas alterações dos tendões, *Tendon Research Group* (TRG). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (número do Parecer: 2.004.303) e todos os participantes assinaram um termo de consentimento por escrito.

Participantes

Pacientes fisicamente ativos com frequência de treino de, no mínimo, duas vezes por semana, com diagnóstico de tendinopatia proximal de isquiotibiais que foram recrutados através de clínicas de reabilitação e clubes esportivos no período de janeiro de 2017 a outubro de 2018. Para o grupo controle foram considerados sujeitos assintomáticos para tendinopatia, que não apresentaram queixa espontânea de dor na região proximal do tendão dos isquiotibiais após a realização dos testes, bem como ausência de dor à palpação do tendão.

Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos com diagnóstico clínico de tendinopatia proximal dos isquiotibiais. Tendinopatia proximal dos isquiotibiais foi definida pela presença de dor na região glútea inferior, sensibilidade a palpação na área da tuberosidade isquiática e pelo menos dois testes positivos dos três a seguir: Puranen-Orava, bent-knee stretch e bent-knee stretch modificado. Os testes foram realizados por fisioterapeutas especialistas com experiência na execução dos testes diagnósticos.

Foram excluídos do estudo os indivíduos que auto-reportaram: cialgia, síndrome do piriforme, avulsão da tuberosidade isquiática, bursite isquiática ou glútea, ruptura do tendão proximal dos músculos isquiotibiais, gravidez, estar acometido por um processo inflamatório ou doenças neoplásicas e que tenha recebido qualquer tratamento nos últimos dois meses. Ainda foram excluídos aqueles indivíduos sem os testes específicos positivos, mesmo que o diagnóstico seja confirmado por médico ou exame de imagem.⁴

Procedimentos

Foram considerados pacientes com tendinopatia proximal quem apresentou sintomas de sensibilidade dolorosa a palpação. Além disto, para confirmar o diagnóstico foram realizados os seguintes testes: Puranen-Orava, bent-knee stretch e bent-knee stretch

modificado. Esses testes possuem alta confiabilidade intra- e inter-examinador tanto em atletas sintomáticos com tendinopatia quanto em atletas assintomáticos.⁴

Tradução e adaptação cultural

A tradução e adaptação transcultural foi realizada seguindo as recomendações propostas por Beaton et al. (2000)¹, compostas por 6 etapas (tradução, síntese, retro tradução, lista Delphi, pré-teste, versão final). O questionário VISA-H-Br foi avaliado inicialmente com uma Lista Delphi composta por fisioterapeutas especialistas no esporte e testado preliminarmente em 25 adultos jovens com objetivo de analisar a compreensão textual.

Coleta de dados e instrumentos utilizados

Todos os participantes foram avaliados inicialmente com uma ficha em que constou idade, sexo, critérios de elegibilidade, diagnóstico médico (se houvesse) e testes de triagem descritos para definir indivíduos com ou sem tendinopatia (APÊNDICE I).

Em seguida, os participantes preencheram o questionário LEFS, que é adaptado para a cultura brasileira e devidamente validado.¹⁶ Posteriormente, os participantes responderam o questionário, em sua versão final adaptada transculturalmente, o VISA-H-Br (ANEXO II).

O LEFS tem como objetivo avaliar o estado funcional de indivíduos com lesões em membros inferiores. Desta forma o questionário avalia de forma categórica 20 itens sobre função, através de atividades corriqueiras. A pontuação do questionário é de 0 a 80, onde 0 indica comprometimento funcional severo e 80 menor comprometimento funcional, e o escore final é dado em valor percentual de 0 a 100%. Vale salientar que o questionário também é autoaplicável, leva em média 2 minutos para ser respondido e foi validado para o Brasil.^{2,16,17}

O VISA-H (ANEXO I) foi desenvolvido, como método de comparação entre diferentes populações de pacientes, analisar o resultado do tratamento, tornar mais fácil a comparação entre estudos, indicar a gravidade da tendinopatia do indivíduo, fornecendo uma direção para o tratamento, além de verificar os efeitos desse tratamento.⁴

O questionário foi construído abrangendo três domínios, são eles: dor, função e atividade esportiva. Trata-se de um questionário autoaplicável composto por oito itens, abrangendo os domínios dor e função (questões 1 a 6) e atividades esportivas (7 e 8). As questões de 1 a 6 são respondidas em uma escala numérica de 0-10 e as questões 7 e 8 são similares a outros questionários VISA que utilizam uma escala de classificação categórica. O valor final do questionário é calculado pela soma da pontuação de cada item, gerando um valor entre 0 (pior resultado) e 100 (melhor resultado).^{4,5}

Análise estatística

As características da amostra foram analisadas com medidas de tendência central e dispersão. Foi aplicado inicialmente o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da distribuição dos dados e definição dos testes estatísticos paramétricos ou não paramétricos. Os testes foram realizados no software SPSS 17.0 para Windows (Chicago, IL, USA), assumindo como valor de significância 0,05.

As propriedades clinimétricas avaliadas foram validade de constructo, consistência interna, reprodutibilidade e efeito teto/chão. A validade de constructo entre o VISA-H-Br e a versão brasileira do questionário LEFS foi analisada utilizando a correlação de Spearman (ρ). O coeficiente de correlação maior que 0,90 foi considerado excelente; entre 0,71-0,9 bom; razoável entre 0,51-0,70; fraco entre 0,31 e 0,50; e baixo, se menor ou igual a 0,30.¹¹ A consistência interna de todos os itens do questionário VISA-H-Br foi avaliada com o α de Cronbach que deveria estar entre 0,7 e 0,95.²⁰ A confiabilidade teste-reteste foi avaliada em 63 participantes em duas ocasiões com intervalo de cinco a oito dias, usando o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). Valores menores que 0,69 indicaram fraca confiabilidade; valores entre 0,70-0,79 foram considerados aceitáveis; de 0,80-0,89 indicaram boa confiabilidade e de 0,90 a 1,0 excelente confiabilidade.⁶ O efeito chão e teto foi considerado estar presente quando mais de 15% dos participantes receberam a maior ou menor pontuação possível no questionário (0 ou 100).²⁰

RESULTADOS

A versão final do questionário VISA-H traduzido e adaptado transculturalmente continha oito questões que cobriam os três domínios de dor (questões 1–3), função (questões 4–6) e atividade (questões 7 e 8.) As perguntas de um a sete são pontuadas de zero a 10, e a questão 8 tem um máximo de 30.

As pontuações são somadas para dar um total de 100. Uma pessoa assintomática marcaria 100. Para a questão 8, os participantes devem responder apenas a parte A, B ou C. Se o participante tiver dor ao praticar esporte, ele ou ela automaticamente perde pelo menos 10 e possivelmente 20 pontos.

Um total de 63 participantes completaram o teste-reteste do questionário VISA-H-Br em um intervalo de 5 a 8 dias, sendo 13 no grupo com tendinopatia proximal de isquiotibiais (GT) e 50 indivíduos no grupo controle (GC). A Tabela 1 apresenta a caracterização da

amostra. Os grupos foram homogêneos, exceto para o IMC.

Tabela 1. Dados descritivos da amostra.

Medida	Grupo Tendinopatia	Grupo Controle
Idade (anos)	33,85 ± (10,63)	25,60 ± (6,90)
Peso (kg)	66,62 ± (13,10)	80,47 ± (84,62)
Altura (cm)	1,69 ± (0,10)	1,67 ± (0,09)
IMC (kg/cm ²)	23,57 ± (3,63)	28,29 ± (27,61)
Sexo (%)	Feminino 7 (53,8%)	Feminino 27 (54%)

IMC: índice de massa corporal.

A Tabela 2 mostra um total de 14 indivíduos que relataram dor na região proximal dos isquiotibiais sendo 13 do GT (equivalente a 100,0% do grupo) e em um indivíduo do GC (equivalente a 2,0% do grupo). Dezenove indivíduos apresentaram queixas de outros sintomas em membros inferiores, sendo três (15,8%) no GT e 16 (84,2%) no GC. Nenhum participante do estudo realizou cirurgia no tendão proximal dos isquiotibiais. Quatro participantes do GT realizaram exame de imagem (ultrassom ou ressonância) e cinco indivíduos receberam diagnóstico médico.

Todos os indivíduos do GT referiram dor durante a palpação do tendão dos IsTs, em contrapartida, nenhum participante do GC alegou dor durante o mesmo procedimento. O Teste Puranen-Orava deu positivo em todos participantes do GT e em apenas um do GC. A maioria dos participantes (81,8% n=9) que relataram sintomatologia no teste *Bent Knee* eram do GT, enquanto dois (18,2%) eram do GC. Levando em consideração o teste *Bent Knee* Modificado, dez participantes (90,9%) do GT apresentaram dor, o mesmo aconteceu em apenas um indivíduo (9,1%) do GC (Tabela 2).

Tabela 2. Dados clínicos da amostra.

Medida	Total da amostra	Grupo Tendinopatia	Grupo Controle
Dor IsTs	n=14	13 (92,8%)	1 (7,1%)
Outros sintomas em MMII	n=19	3 (15,8%)	16 (84,2%)
Cirurgia	n=0	0 (0%)	0 (0%)
Exame de imagem	n=4	4 (100%)	0 (0%)
Diagnóstico Médico	n=5	5 (100%)	0 (0%)
Dor a palpação dos IsTs +	n=13	13 (100%)	0 (0,0%)
Puranen-Orava +	n=14	13 (92,85)	1 (7,1%)
Bent Knee +	n=11	9 (81,8%)	2 (18,2%)
Bent Knee Modificado +	n=11	10 (90,9%)	1 (9,1%)

IsTs: isquiotibiais. MMII: membros inferiores.

O resumo das propriedades clinimétricas estão na tabela 3. Foram observadas alta consistência interna e excelente confiabilidade teste-reteste. Foi observada uma correlação moderada, positiva e significativa entre escore do VISA-H-Br e o LEFS ($\rho=0,685$; $p=0,01$) na validade de construto. As correlações foram diferentes quando comparados os grupos isoladamente, pois o GT apresentou $\rho=0,59$ e o GC igual a $\rho=0,62$, ou seja, a validade de construto foi ligeiramente maior no GC do que no GT. Não foram observados efeitos teto nem chão.

Tabela 3. Resumo das propriedades clinimétricas.

Consistência Interna (α Cronbach)	Reprodutibilidade (ICC 95%IC)	Validade de Construto (ρ)
0,95	0,88 (0,74 - 0,94)	0,68
Alta consistência	Excelente confiabilidade teste-reteste	Correlação moderada

DISCUSSÃO

Em geral, lesões nos músculos isquiotibiais são comuns no esporte, principalmente na corrida, no atletismo, no rúgbi, no futebol, na ginástica e no esqui aquático.¹⁴

Esse estudo teve como objetivo traduzir e adaptar transculturalmente para a população brasileira o questionário VISA-H, assim como testar as propriedades clinimétricas desta versão. A partir dos resultados encontrados, podemos confirmar que a versão brasileira do VISA-H apresenta equivalência com a versão original em inglês e mostrou excelente propriedades clinimétricas.

A consistência interna do VISA-H-Br foi elevada, atingindo um valor maior ($\alpha = 0.95$) do que a versão original ($\alpha = 0.84$, IC 95% 0.77-0.89),⁵ os valores obtidos estão dentro do intervalo recomendado (0.70 a 0.95).¹⁹ Com isso, podemos observar um alto grau de correlação entre os itens, demonstrando que os itens avaliados mensuram os constructos subjacentes semelhantes.

Em relação a confiabilidade teste-reteste o valor obtido de ICC foi de 0.88 (IC 95% de 0.74 a 0.94), caracterizando uma boa confiabilidade.²⁰ O resultado encontrado foi inferior à versão em inglês, que alcançou o valor de 0.92 (IC 95% 0.80-0.97), no grupo com tendinopatia proximal de isquiotibiais não cirúrgico, 0.90 (IC 95% 0.63-0.97), no grupo cirúrgico, e 0.95 (IC 95% 0.90-0.97) no grupo controle.⁵

Ao avaliar a validade de constructo entre o VISA-H-Br e a versão brasileira do questionário LEFS,¹⁸ houve uma correlação significativa entre os questionários ($\rho = 0.68$). Entretanto, sabe-se que os questionários não avaliam o mesmo constructo, enquanto o VISA-H foi desenvolvido especificamente para avaliar sintomas relacionados com a tendinopatia proximal de isquiotibiais, o LEFS é uma escala que avalia a capacidade funcional em indivíduos com condições em membro inferior. Os valores esperados devem ser maiores que 0,70, quando estão avaliando o mesmo constructo,²⁰ sendo aceitável o valor alcançado para esta versão.

Assim como na versão em inglês: grupo saudável (VISA-H 99.3 ± 1.2), grupo cirúrgico (VISA-H 45.8 ± 12.2) grupo não cirúrgico (VISA-H 56.7 ± 11.6)⁵, a média de pontos do VISA-H-Br no GC ($84,82 \pm 11,481$) foi significativamente maior, em comparação ao GT ($46,38 \pm 13,908$), certificando que o VISA-H-Br consegue distinguir indivíduos com ou sem a tendinopatia. Não houve efeito teto-chão no questionário VISA-H-Br, semelhante

ao observado na versão original. Com isso, mostrou-se um questionário adequado para indivíduos com diversos graus de severidade.

A amostra deste estudo contou com 13 participantes com diagnóstico de tendinopatia proximal dos isquiotibiais, número inferior ao obtido na versão original (n= 30).⁴ Porém é importante ressaltar que, em corredores, principalmente de média e longa distância, principal população acometida por essa tendinopatia, e a incidência é de 7,3% em um ano em corredores.¹⁵ Logo, não se configurando como uma lesão tão recorrente, o que pode justificar a amostra reduzida. Isso é uma das limitações do nosso estudo, juntamente com a ausência de um padrão-ouro como método de comparação, o que dificultou a análise do instrumento. Nosso estudo não utilizou ressonância magnética como critério diagnóstico para a aplicação dos questionários em indivíduos com tendinopatia. Para ser incluído no estudo, foram realizados quatro testes provocativos de dor.

CONCLUSÃO

O questionário VISA-H-Br é reprodutível e válido, e pode ser usado tanto na prática clínica quanto na pesquisa para avaliar a gravidade da dor e incapacidade em pessoas com tendinopatia proximal de isquiotibiais.

PONTOS CHAVE

RESULTADOS: Este estudo demonstrou que o VISA-H-Br tem alta confiabilidade, reprodutibilidade e apropriada validade de constructo. Além disso, a tradução, adaptação transcultural e validação demonstraram equivalência com a versão em inglês, sugerindo que suas propriedades de medição são muito boas em diferentes idiomas e culturas.

IMPLICAÇÕES: O VISA-H-Br pode ser usado por clínicos e pesquisadores que necessitem avaliar a gravidade da dor e incapacidade em falantes do português brasileiro com tendinopatia proximal de isquiotibiais. Os resultados destas avaliações podem ser comparados aos resultados das avaliações realizadas em outras línguas em que o VISA-H está disponível.

CUIDADO: O VISA-H-Br é um questionário projetado para avaliar pessoas fisicamente ativas; portanto, sua aplicação em outras populações deve ser interpretada com cautela.

REFERÊNCIAS

1. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25:3186-3191.
2. Binkley JM, Stratford PW, Lott SA, Riddle DL. The Lower Extremity Functional Scale (LEFS): scale development, measurement properties, and clinical application. *North American Orthopaedic Rehabilitation Research Network.. Physical Therapy*, Dahlonga, v. 79, n. 4, p.371-383, abr. 1999.
3. Bonnie JW, Turvey CL, Kim MN, Holman JE, Hogan TP, Shimada SL, Kennedy DR. Psychometric Properties of Patient-Facing eHealth Evaluation Measures: Systematic Review and Analysis. *J Med Internet Res*. 2017 Oct; 19(10): e346. Published online 2017 Oct 11. doi: [10.2196/jmir.7638]
4. Cacchio A, Borra F, Sevrini G, Foglia A, Musarra F, Taddio N, Paulins FD. Reliability and validity of three pain provocation tests used for the diagnosis of chronic proximal hamstring tendinopathy. *Br J Sports Med*. 2012 Sep;46(12):883-7. doi: 10.1136/bjsports-2011-090325. Epub 2012 Jan 4.
5. Cacchio A, Fosco de P, Maffulli N. Development and validation of a new visa questionnaire (VISA-H) for patients with proximal hamstring tendinopathy. *British Journal Of Sports Medicine*, [s.l.], v. 48, n. 6, p.448-452, 7 mar. 2013. *BMJ*. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2012-091552>.
6. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences (revised ed.)*. New York: Academic Press; 1977.
7. Chu SK, Rho ME. *Hamstring Injuries in the Athlete: Diagnosis, Treatment, and Return to Play. Training, Prevention, And Rehabilitation*. Chicago, p. 184-190. jun. 2016.
8. Crema MD, Guermazi U, Tol JL, Niu J, Hamilton B, Roemer FW. Acute hamstring injury in football players: Association between anatomical location and extent of injury—A large single-center MRI report. *Journal Of Science And Medicine In Sport*, [s.l.], v. 19, n. 4, p.317-322, abr. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2015.04.005>
9. Cushman D, Rho ME. Conservative Treatment of Subacute Proximal Hamstring Tendinopathy Using Eccentric Exercises Performed With a Treadmill: A Case Report. *Journal Of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. Chicago, p. 557-562. jun. 2015.
10. Delitto A. Are measures of function and disability important in low back care? *Physical Therapy*. [is], p. 452-462. maio 1994.
11. Fermanian J. [Measuring agreement between 2 observers: a quantitative case]. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1984;32(6):408-13. PubMed PMID: 6531504.
12. Goom TSH, Malliaras P, Reiman MP, Purdam CR. Proximal Hamstring Tendinopathy: Clinical Aspects of Assessment and Management. *Journal Of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. Melbourne, p. 483-493. jun. 2016.
13. Husted JA, Cozinheiro RJ, Adeus VT, Gladman DD. Methods for assessing responsiveness. *Journal Of Clinical Epidemiology*, [s.l.], v. 53, n. 5, p.459-468, maio 2000. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0895-4356\(99\)00206-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0895-4356(99)00206-1).

14. Lempainen L, Banke IJ, Johansson K, Brucker PU, Sarimo J, Orava S, Imhoff AB. Clinical principles in the management of hamstring injuries. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, Turku, fev. 2014.
15. Lopes AD, Hespanhol LC, Yeung SS, Costa LOP. What are the Main Running-Related Musculoskeletal Injuries? A Systematic Review. *Sports Med*. 2012; 42(10): 891–905. Published online 2012 Dec 23. doi: [10.1007/BF03262301].
16. Metsavaht L, Leporace G, Riberto M, Mello SMM, Batista LA . Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the International Knee Documentation Committee Subjective Knee Form: validity and reproducibility. *The American journal of sports medicine*, v. 38, n. 9, p. 1894–1899, 2010.
17. Robinson JM, Cook JL, Purdam C, Visentini PJ, Ross J, Maffulli N, Taunton JE, Khan KM. for Victorian Institute of Sport Tendon Study Group. The VISA-A questionnaire: a valid and reliable index of the clinical severity of Achilles tendinopathy. *Br J Sports Med* 2001;35:335–41.
18. Pereira LM, Dias JM, Masuquin BF, Castanhas LG, Menaho MO, Cardoso JR. Translation, cross-cultural adaptation and analysis of the psychometric properties of the lower extremity functional scale (LEFS): LEFS- BRAZIL. *Braz. J. Phys. Ther.* vol.17 no.3 São Carlos May/June 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012005000091>
19. Suk M, Hanson BP, Norvell DC, Helfet DL. *Musculoskeletal Outcomes Measures and Instruments*, 2nd edn. The Royal College Of Surgeons Of England, v. 2, p.814, jan. 2011.
20. Terwee CB, Bot SD, Boer MR, Windt VD, Knol DL, Bouter LM, Vet HC.. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 60, n. 1, p. 34–42, 2007.
21. Visentini PJ, Khan KM, Cozinheiro JL, Beijo ZS, Harcourt PR, Wark JD. for Victorian Institute of Sport Tendon Study Group. The VISA score: an index of severity of symptoms in patients with jumper’s knee (patellar tendinosis). *J Sci Med Sport* 1998;1:22–8.

Apêndice I – Ficha de Avaliação

Nome: _____

Idade: _____ Gênero: M F

Peso: _____ Altura: _____

Profissão: _____ Modalidade Praticada: _____

Telefones: _____

Endereço: _____

Anamnese

Dor no tendão proximal dos isquiotibiais: D E Sem dor Região: _____

Outros sintomas: _____

Quanto tempo: _____

Cirurgias: _____

Ex.

imagem: _____

Diagnóstico médico: _____

Contato: _____

Exame Físico

Palpação: _____

EVA

Puranen-Orava: _____

EVA

Bent-Knee: _____

EVA

Bent

Knee

Modificado:

EVA

Anexo I – VISA-H original

VISA-H Score

VICTORIAN INSTITUTE OF SPORT ASSESMENT SCALE FOR PROXIMAL HAMSTRING TENDINOPATHY VISA-H

Date ___/___/___ Initial Assessment Discharge Assessment
 Name _____ Surname _____ Age ___ Weight ___ Height ___
 Sport _____ Team _____ Physician _____

1. For how many minutes can you sit/can your drive a car pain free?

0 mins

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 100 mins

Points

2. How much pain do you have during or immediately after stretching your posterior thigh/hamstring (keeping knee straight)?

Strong severe

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 No pain

Points

3. How much pain do you have during or immediately after normal running?

Strong severe

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 No pain

Points

4. How much pain do you have during or immediately after sprinting?

Strong severe

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 No pain

Points

5. How much pain do you have during or immediately after a full weight-bearing lunge?

Unable

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 No problem

Points

6. How much pain do you have during or immediately after lifting an object from the floor (keeping knee straight)?

Strong severe

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

 No pain

Points

7. Are you currently undertaking sport or other physical activity?

Points

- 0 Not at all
 4 Modified training ± modified competition
 7 Full training ± competition but not at the same level as when symptoms began
 10 Competing at the same or higher level when symptoms began

Angelo Cacchio, MD, PHD
University of L'Aquila

8. Please complete EITHER A, B or C in this question.

- If you have **no pain** while undertaking sport please complete **Q8a only**
- If you have **pain while undertaking sport but it does not stop you** from completing the activity, please complete **Q8b only**.
- If you have **pain that stops you from completing sporting activities**, please complete **Q8 c only**

8a. If you have no pain while undertaking sport, for how long can you train/practise?

0-20 mins	21-40 mins	41-60 mins	61-90 mins	>90 mins	Points	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
0	7	14	21	30		

or

8b. If you have some pain while undertaking sport, but it does not stop you from completing your training/practice, for how long can you train/practise?

0-15 mins	16-30 mins	31-45 mins	46-60 mins	>60 mins	Points	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
0	4	10	14	20		

or

8c. If you have pain that stops you from completing your training/practice, for how long can you train/practise?

NIL	1-10 mins	11-20 mins	21-30 mins	>30 mins	Points	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
0	2	5	7	10		

TOTAL SCORE /100 %

Anexo II – VISA-H Br

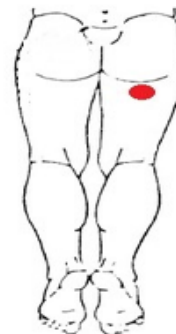


UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
Departamento de Fisioterapia

VISA-H Br

ESCALA DO VICTORIAN INSTITUTE OF SPORT ASSESSMENT PARA TENDINOPATIA PROXIMAL DE ISQUIOTIBIAIS
VISA-H B

Este questionário avalia a severidade do indivíduo que tenha dor na parte de trás da coxa, próximo ao glúteo (tendinopatia de isquiotibiais) nas últimas semanas.



Data ___/___/___ Avaliação Inicial Avaliação de Alta
Nome _____ Sobrenome _____ Idade ___ Peso ___ Altura ___
Esporte _____ Equipe _____ Médico _____

1. Por quantos minutos você consegue sentar/dirigir seu carro sem dor?

0min 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100min

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pontos

2. Quanto de dor você sente durante ou imediatamente após alongar a parte de trás da coxa/isquiotibiais (mantendo o joelho esticado)?

Dor forte
severa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sem dor

Pontos

3. Quanto de dor você sente durante ou imediatamente após uma corrida normal?

Dor forte
severa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sem dor

Pontos

4. Quanto de dor você sente durante ou imediatamente após uma arrancada/saida brusca (corrida rápida)?

Dor forte
severa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sem dor

Pontos

5. Quanto de dor você sente durante ou imediatamente após um agachamento com a perna dolorida a frente sustentando o peso corporal?

Dor forte
severa/Não
consigo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sem dor/Consigo sem problema

Pontos

6. Quanto de dor você sente durante ou imediatamente após levantar um objeto do chão mantendo o joelho esticado?

Dor forte
severa/ não
consigo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sem dor/Consigo sem problema

Pontos

7. Você atualmente pratica algum esporte ou outra atividade física?

- 0 Não
 4 Treinando com adaptações e/ou competindo com restrições
 7 Treinando sem adaptações e/ou competindo, mas não no mesmo nível anterior ao início dos sintomas
 10 Competindo no mesmo nível ou melhor de quando os sintomas começaram

Pontos

8. Por favor, responda APENAS a questão 8a, 8b ou 8c, conforme abaixo:

- Se você **não tem dor** ao praticar esporte, por favor, responda **apenas a questão 8a.**
- Se você **tem dor ao praticar esporte, mas isso não te impede** de concluir a atividade, por favor, responda **apenas a questão 8b.**
- Se você **tem dor que te impede de concluir** as atividades esportivas, por favor, responda **apenas a questão 8c.**

8a. Se você não tem dor ao praticar esporte, por quanto tempo você consegue treinar/ praticar?

- 0-20 min 21-40 min 41-60 min 61-90 min >90 min
-
- 0 7 14 21 30

Pontos

8b. Se você tem dor ao praticar esporte, mas isso não te impede de concluir seu treino/prática, por quanto tempo você consegue treinar/praticar?

- 0-15 min 16-30 min 31-45 min 46-60 min >60 min
-
- 0 4 10 14 20

Pontos

ou

8c. Se você tem dor que te impede de concluir seu treino/prática, por quanto tempo você consegue treinar/praticar?

- Não consigo treinar 1-10 min 11-20 min 21-30 min >30 min
-
- 0 2 5 7 10

Pontos

PONTUAÇÃO TOTAL

 /100 %